Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 955

Revista Española de Cardiología

6018-555. FILTRADO GLOMERULAR RENAL ESTIMADO CON LA NUEVA ECUACIÓN CKD-EPI-CREATININA-CISTATINA-C Y PRONÓSTICO A LARGO PLAZO EN INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA

Elisabet Zamora Serrallonga[1], Josep Lupón Rosés[1], Marta de Antonio Ferrer[1], Joan Vila Domenech[2], Judith Peñafiel Muñoz[2], Amparo Galán Ortega[1], Agustín Urrutia de Diego[1] y Antoni Bayes-Genis[1] del [1]Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) y [2]IMIM, Barcelona.

Resumen

Introducción: La estimación correcta de la función renal es fundamental para evaluar el pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). Recientemente se ha propuesto una nueva ecuación para estimar el filtrado glomerular renal (FGRe) utilizando de manera combinada niveles séricos de creatinina y cistatina C (CKD-EPI-creatinina-cistatina-C).

Objetivos y métodos: Analizar el valor pronóstico del FGRe utilizando esta nueva ecuación en pacientes ambulatorios con IC y compararla con el FGRe obtenido con la fórmula de Cockroft-Gault. Se evaluaron distintas medidas de rendimiento mediante herramientas de discriminación, calibración y reclasificación.

Resultados: Se incluyeron 879 pacientes (72% hombres, con mediana de edad 70,4 años, el 52,7% de etiología isquémica, con fracción de eyección de ventrículo izquierdo 34% (mediana), la mayoría en clase II (65,8%) o III (25,9%) de la NYHA). Las fórmulas correlacionaron significativamente (ICC 0,877 [0,861-0,892]), pero la distribución de los pacientes en los subgrupos de la National Kidney Foundation fue diferente (Kappa 0,51 [0,785; 0,604]). Durante un seguimiento de 3,94 años, fallecieron 371 pacientes. Ambas fórmulas mostraron un valor pronóstico individual parecido de acuerdo con las AUC (0,668 y 0,670 respectivamente, p = 0,72). En la figura se muestran las curvas de supervivencia por subgrupos de FGRe según ambas fórmulas. En el análisis multivariado de regresión de Cox, ambas fórmulas se mantuvieron significativamente asociadas con la mortalidad: Cockcroft-Gault HR 0,990 [0,983-0,998], p = 0,010; CKD-EPI-creatinina-cistatina-C HR 0,988 [0,983-0,984], p < 0,001. En el modelo multivariado de predicción, la nueva fórmula mostró mejores medidas de reclasificación de la cohorte en su conjunto (NRI 4,0 [0,8; 7,1]) y en particular en el subgrupo con FGRe 30-60 ml/min/1,73 m^2 (NRI 7,9 [0,7; 15,0]).

Figura. Curvas de supervivencia según las fórmulas de FGRe.

Conclusiones: La ecuación CKD-EPI-creatinina-cistatina-C fue útil para estratificar el riesgo de muerte en pacientes con IC y mostró mejores medidas de rendimiento que la fórmula de Cockcroft-Gault en el análisis multivariado. Esta nueva ecuación puede ser apropiada sobre todo para evaluar el pronóstico de los pacientes con IC con insuficiencia renal moderada.